

UDK: 159.97(091),
616.89(091)

Godišnjak za psihologiju,
vol 5, No 6-7., 2008, pp. 63-80

ISSN 1451-5407

Goran Z. Golubović,
Filozofski fakultet,
Niš

ISTORIJSKI RAZVOJ PSIHOLOGIJE I PSIHIJATRIJE

Apstrakt

Na početku ovoga rada terminološki se određuje psihopatologija, kao naučna oblast, i psihijatrija, kao primenjena klinička disciplina u okviru medicinske struke. Potom se na koncizan način daje prikaz istorijskog razvoja ovih oblasti, i to kroz različite periode razvoja ljudske kulture. Na koncu, i pored izvesnih zastranjena, vezanih čak i za našu sredinu i za naše vreme, konstantuje se da psihopatologiju i psihijatriju očekuju novi izazovi u budućnosti, na temelju dosadašnjeg, više nego pozitivnog, trenda opšteg razvoja.

Ključne reči: *psihopatologija, psihijatrija, razvoj.*

Cilj ovoga rada jeste da pruži koncizan prikaz istorijskog razvoja psihopatologije, kao nauke, i psihijatrije, kao struke, a sa namerom da se još jedared naglase samo neka od imena i datuma iz jedne, zaista fascinantne i neobične, istorije.

Pre nego što se usredsredimo na samu temu ovoga rada, nije suvišno terminološki razgraničiti pojmove psihopatologija i psihijatrija, koji se veoma često sinonimno upotrebljavaju, naročito u našoj sredini. Mada, zaista, ima izvesne podudarnosti između ovih pojmova, preciznosti radi, treba ipak naglasiti razlike koje postoje.

Jedna od fundamentalnih oblasti psihologije jeste svakako i psihopatologija. Sam termin psihopatologija dolazi od grčkih reči *psihe* – duša, *patos* – bolest i *logos* – nauka. Ova naučna oblast se bavi

proučavanjem duševnih nenormalnosti i poremećaja. English H.B. i English A.C. (1972) smatraju da se ovo područje odnosi na sistematsko ispitivanje morbidnih mentalnih stanja, da je, strogo govoreći, reč o grani psihološke nauke koju treba razlikovati od kliničke psihologije i psihijatrije, koje su tehnološki usmerene. Kako psihopatologiju, zapravo, zanima svako ponašanje koje odstupa od normalnog, ista se, u anglosaksonskom jezičkom području, i naziva – anormalna psihologija (Abnormal Psychology). Ponegde je moguće sresti se i sa terminom – patopsihologija (patološka psihologija).

Evo kako, na sveobuhvatan i iscrpan način, anormalnu psihologiju (psihopatologiju) određuju Arnold A. Lazarus i Andrew M. Colman (1995):

Anormalna psihologija je posvećena proučavanju mentalnih, emocionalnih i ponašajnih aberacija. Ona je grana psihologije koja se odnosi na istraživanja klasifikacije, uzroka, dijagnoze, prevencije i tretmana psihičkih poremećaja... Njeno područje pokriva širok spektar poremećaja i uključuje neuroze, psihoze, poremećaje ličnosti, psihofiziološke poremećaje, organske mentalne sindrome, i mentalnu retardaciju. Anormalna psihologija nije sinonim za kliničku psihologiju, koja je uglavnom usmerena na profesionalnu praksu i primarno je fokusirana na dijagnostičke testove i primenu različitih terapijskih pristupa. Suština anormalne psihologije leži u njenom naglašavanju upravo onih istraživanja koja se tiču nenormalnog ponašanja, kao i u njenom nastojanju da klasifikuje širok niz mentalnih i emocionalnih odstupanja u koherentne kategorije, te da razume njihovu prirodu. Anormalna psihologija predstavlja okvir i vodič za uspešnu kliničku praksu.

Robert Campbell (1996) smatra da je psihopatologija grana nauke koja se bavi suštinskom prirodom duševne bolesti – njenim uzrocima, strukturalnim i funkcionalnim promenama koje su u vezi sa njom, kao i načinima kojima se ista manifestuje.

Postoji mišljenje da se specifičnost psihopatologije, u odnosu na druge oblasti psihološke nauke, ogleda i u tome što ona podjednako pripada i medicini i psihologiji, pa je od interesa i za lekarsku praksu (i uopšte medicinsku delatnost), kao i za profesionalnu aktivnost psihologa, bilo da je njegov angažman vezan za zdravstvenu ustanovu (dom zdravlja, bolnicu, kliniku, institut i slično), prosvetu, industriju, sektor socijalnog rada i

staranja, penitencijarnu instituciju (zatvor, kazneno-popravni dom), ili neko drugo područje društvenog života (Golubović G.Z., 2004).

Iz didaktičkih razloga, psihopatologija se obično deli na opšti i posebni deo. Opšti deo ima propedeutički karakter i omogućava sticanje onih elementarnih pojmova bez kojih je nemoguće razumeti fenomen duševne bolesti. Centralni deo opšte psihopatologije zauzima proučavanje psihičkih funkcija i njihovih patoloških odstupanja. Međutim, u okviru opšteg dela izučava se i istorijat psihopatologije, najvažniji sindromi, dijagnostika, klasifikacija i terapija mentalnih poremećaja, ali u jednom uopštenom kontekstu, kao i još neke teme uvodnog karaktera. U posebnom delu psihopatologije, koji se još naziva i nozologija, sistematski se obrađuju pojedini mentalni poremećaji.

Za razliku od psihopatologije, koja je uglavnom teorijska naučna oblast, klinička psihijatrija spada i grane praktične medicine, tj. ima aplikativni karakter.

Klinička psihijatrija (grč. *psihe* - duša, *jatreja* – lečenje) se najbolje može shvatiti kao primenjena psihopatologija, odnosno – primena psihopatoloških saznanja u kliničkoj (rad sa bolesnicima, ali i zdravim osobama) praksi. Drugim rečima (Golubović G.Z., op. cit.), psihijatrija jeste medicinska disciplina koja primenjuje dostignuća psihopatologije kao nauke sa ciljem da objasni etiologiju (uzroke) i patogenezu (nastanak i razvoj) psihičkih nenormalnosti i poremećaja, opiše njihovu kliničku sliku (ispoljavanje), unapredi dijagnostiku (otkrivanje), omogući efikasan tretman (lečenje), obezbedi rehabilitaciju i socijalnu reintegraciju duševno obolelih lica i poboljša prevenciju (sprečavanje bolesti, ali i unapređivanje mentalnog zdravlja uopšte). Sličnu definiciju daje i bračni par English (1972), po kojima je psihijatrija medicinska specijalnost koja se bavi preventivom, dijagnozom, lečenjem i staranjem u pogledu mentalne bolesti i defektnosti i, sem toga, mnogim problemima ličnog snalaženja. Međutim, isti autori u komentaru dodaju da iako je istorijski psihijatrija izrasla unutar okvira medicine i bavila se medicinskim staranjem o mentalno bolesnima, mnogo šta od njenog lečenja nije bilo specifično medicinsko i mnogi od onih koje je lečila nisu bili, u uobičajenom smislu reči, bolesni, ni telesno ni psihički.

Lev Milčinski (1986) stavlja naglasak na kurativni aspekt psihijatrije, pa kaže: «Ukoliko pri definisanju psihopatologije želimo da izbegnemo bolest, možemo je lako imenovati kao nauku o anormalnim pojavama čovekove ličnosti, tj. čovekovog ponašanja i doživljavanja. U skladu sa ovim, psihijatrija bi bila znanost o lečenju nenormalnih pojava čovekove ličnosti (odnosno čovekovog doživljavanja i ponašanja).»

Možda je zanimljivo pomenuti da je termin *psihijatrija* u medicinu prvi uveo nemački anatom Johan Kristijan Rajl (1759-1813).

U zadnjih pola veka psihijatrija je doživela rapidan progres. Od nekada monolitne kliničke discipline izdiferencirale su se različite subspecijalističke oblasti. Neke od njih su: dečja psihijatrija, adolescentna psihijatrija, adultna (opšta) psihijatrija i gerontopsihijatrija (s obzirom na uzrast – deca, mladi, odrasli i stare osobe), potom – socijalna psihijatrija, komunalna psihijatrija, kulturalna i transkulturalna psihijatrija, konsultativna psihijatrija, forenzička (sudska) psihijatrija, pa čak i – pastoralna psihijatrija (sve ove uže specijalnosti imaju specifične ciljeve i naročitu metodologiju koja naginje multidisciplinarnom pristupu).

Sasvim sigurno se može konstantovati da su psihopatologija kao naučna oblast, sa jedne strane, i psihijatrija i klinička psihologija, kao afirmisane stručne discipline, sa druge strane, u stalnoj dinamičkoj interakciji. Psihopatologija obezbeđuje fundamentalne naučne činjenice i opšti metodološki okvir za dalji istraživački rad. Zauzvrat, psihijatrija i klinička psihologija omogućavaju svakodnevnu praktičnu proveru bazičnih saznanja, kao i njihovo revidiranje i uvećavanje posredstvom kliničkih istraživanja. Psihopatologija bez psihijatrije i kliničke psihologije brzo bi postala tek puka sholastička apstrakcija, a psihijatrija i klinička psihologija bez psihopatološkog fundamenta bile bi gola zanatska empirija osuđena na «tapkanje u mraku» i lišena blagodati naučne metodologije. Sve što je rečeno samo potvrđuje jedinstvo teorije i prakse, kao i uslovnost svih klasifikacija, razgraničenja i definicija kada je korpus naučne i stručne spoznaje u pitanju.

U daljem izlaganju, imajući u vidu prethodna terminološka razgraničenja, ipak ćemo istorijski razvoj psihopatologije, kao nauke, i psihijatrije, kao struke, objedinjeno prikazati. Ovo iz razloga, što naučni i stručni aspekt, bar kada je ova oblast u pitanju, i nije moguće razdvajati.

Nauka fundira i uslovljava profesionalnu doktrinu, a struka obogaćuje nauku empirijskim materijalom, koji stalno revidira i upotpunjuje naše saznanje o anormalnim pojavama čovekove psihe.

Psihički poremećaji su poznati od davnina, mada je psihopatologija, kao samostalna naučna oblast, relativno mlada. Po rečima Vladimira Hudolina (1984), istorija psihijatrije se, u novije vreme, proučava i nastoji shvatiti tako što se naročiti značaj pridaje istraživanjima medicine, pa tako i psihijatrije, u nerazvijenim i sredinama u razvoju (paleomedicina). Upravo ova istraživanja su pokazala da pojmovi zdravlja i bolesti u ovakvim socijalno kulturalnim miljeima zavise u značajnoj meri od predstava o uticaju dobrih i zlih duhova. U skladu sa tim, razvijen je postupak isterivanja demona, takozvani – egzorcizam. Radi se, naime, o izuzetno starom religijskom ritualu, koji se, u izmenjenom obliku, zadržao sve do danas, čak i u okrilju zvanične crkve (u Rimokatoličkoj crkvi to je i službeno propisani obred). Primitivni egzorcizam se, od strane vaučeva, sprovođio, između ostalog, i putem trepanacije (pravljenje otvora na lobanji), uz verovanje da će na taj način izići demoni, koji izazivaju određeni mentalni poremećaj. Ovome okrutnom postupku su uglavnom bile podvrgavane osobe obolele od konverzivne neuroze (histerije), ali i mnogi shizofrenici, maničko-depresivni bolesnici, psihopate i epileptičari. U našim krajevima egzorcizam se vršio čak i u godinama posle drugog svetskog rata, tj. do sredine prošloga veka.

Mihailo F. Protić opisuje trepanaciju od strane tzv. mediga – nadrilekara, koji su pored ove intervencije još i vidali rane povređenih. Ovom zahvatu se pribegavalo u slučaju povreda glave, kod raznih glavobolja, neuralgija, padavice, duševnih bolesti, pa čak i u cilju krvne osvete. Međutim, trepanacije se nikada nisu vršile kod dece ispod 14 godina, niti kod starih ljudi.

Pre nego što se pristupalo operaciji, kosa osobe koja će biti podvrgnuta zahvatu brijala se oštrim nožem. Za rezanje kože upotrebljavali su se tzv. «lešteri», kojih je bilo pravih i zavnutih. Šara ili trepanja je zapravo bila testera od čelika, koju su kovali seoski kovači, sa kojom se otvarala lobanja. Prestrugana kost se odizala uz pomoć naročtog instrumenta – kandže.

Lice nad kojim će biti sprovedena trepanacija moralo je da sedne na panj, a ruke su mu vezivane za drvo. Od pacijenta se tražilo da popije ljute rakije, kolikogod može. Potom je pomoćnik mediga hvatao bolesnika rukama oko glave, kako ovaj ne bi čuo struganje šare (testere). Medig bi na obrijanoj kosi glave bolesnog pravio kosi rez u obliku krsta, potom bi kukama odignuo kožu i razgolitio kost. Kost se mazala melemom koji se sastojao od belanceta pomešanog sa lanenim uljem i solju. Onda bi se pristupalo struganju kosti, koje je trajalo između jednog i dva sata. Prestrugana kost se podizala kukama i specijalnom iglom, spljoštenom na vrhu, koja se nazivala «milj». Ova igla, namotana sa dosta vate, služila je i za skupljanje krvi. Rana se mazala melemom koji se zvao «boletin», a koji je pravljen od smole smreke, voska u ulja. Koža se šivala koncem, a rana je previjana čistim krpama i zavojem. Do zaceljenja prolazilo je i do 6 nedelja.

Nezavisno od prakse primitivne medicine, niz pisanih dokumenata svedoči o interesovanju starih naroda za prirodu duševnih poremećaja. Ilustracije radi, treba pomenuti zapis o senilnosti, koji datira iz 1500. godine pre naše ere, u kome se kaže: «Srce postaje teško i ne seća se onoga što je bilo juče.» Osim toga, neki istoričari tvrde da se u knjigama Starog i Novog Zaveta, kao i Talmuda mogu naći autentični opisi psihički nenormalnih stanja (Stanojević V., 1962; Henderson D., Gillespie R.D., 1951).

U antičkoj Grčkoj izvanredna zapažanja srećemo kod niza mislilaca. Hipokrat, koga smatramo ocem medicine, genijalnom pronicljivošću za ono vreme primećuje da «sveta bolest» (epilepsija) nije božanstvenija, niti svetija od ma koje druge bolesti, zato što ona ima svoje prirodno poreklo. Po njemu, ljudi se iz neznanja čude njenoj prirodi, ne uviđajući da njen uzrok nije božanski, već je poput uzroka svih drugih telesnih bolesti (op. cit). Pored toga, u Zakletvi koja se zove po njemu, Hipokrat je postulirao principe lekarske etike koji u punoj meri važe i dan-danas. Milosav S. Ristić (1990) ova opšta načela sumira na sledeći način:

- Prenošenje znanja i iskustva od starijih na mlađe kolege;
- Pružanje nesebične i stručne pomoći bolesniku u svako doba, bez obzira na radno vreme;
- Nenanošenje štete bolesniku u toku ispitivanja i lečenja;
- Obavezno upućivanje bolesnika na dalje preglede i lečenje drugom lekaru, kada terapeut, koji je do tada lečio pacijenta, nije u mogućnosti da to i dalje uspešno nastavi;

Čuvanje svega što lekar sazna od bolesnika (lekarska tajna);
Poštovanje starijih lekara koji svoje znanje i iskustvo prenose na
mlađe;
Poštovanje mišljenja i stava drugog lekara – kolege.

Platon u svom delu *Republika* razmišlja na sledeći način (Stanojević V., 1962; Henderson D., Gillespie R.D., 1951): «Ako je neko duševno bolestan, ne dopustite da se javno pokazuje u varoši, nego prepustite da ga njegova rodbina nadzire kod kuće kako najbolje zna, a ako su u tome nemarni, neka plate globu.» Osim rečenog, Platon je razvio idealističko učenje o «duši koja poznaje i sebe i telo, nasuprot telu, koje ne poseduje nikakvo znanje.» Međutim, ovaj filozof je uviđao i dijalektički razrađivao značajne veze između duše i tela u svojoj teoriji emocija i u opisima različitih psihičkih poremećaja (Kaličanin P., 1997).

Aristotel u svom delu *O duši* eksplicitno postavlja problem vezivanja osećanja za aktuelni opažajni akt, što, gotovo potpuno, odgovara Dekartovom učenju o asocijaciji ideja, kao i savremenim psihoanalitičkim postavkama. Ovaj velikan antičke misli je obrazložio suštinu kompleksa i razvio koncepciju «osećanja krivice», kao mogućih uzroka psihičkih poremećaja i ukazao na terapijsku vrednost katarze, odnosno – intenzivnog emocionalnog proživljavanja i pražnjenja (Kaličanin P., op. cit.).

Demokrit u prepisci sa Hipokratom formuliše interesantnu tvrdnju da ako se kukurek da duševno zdravoj osobi, onda on navlači tamu na dušu, ali ako se on da duševno poremećenoj osobi, onda je vrlo koristan (Stanojević V., 1962; Henderson D., Gillespie R.D., 1951). Ne nalazimo li, zapravo, u ovakvim razmišljanjima anticipaciju jedne buduće naučne discipline – psihofarmakologije?

U starom Rimu (op. cit.) je postojalo značajno interesovanje za duševne bolesti i njihovo lečenje. Tako, na primer, Celzus zastupa dve oprečne metode lečenja: jednu koja se zasniva na gladovanju, vezivanju u lance i batinanju, i drugu koja protežira bavljenje sportom, slušanje muzike, glasno čitanje, ljuljanje na ljuljašci i uživanje u šumovima vodopada. Temison preporučuje obilnu hranu, kupke i obloge. Celijus Aurelijanus smatra da duševnog bolesnika valja smestiti u najbolje uslove mira, svetlosti i temperature, preporučujući da treba sve ukloniti što bi moglo da ga uznemiri; osoblje koje neguje duševno poremećenog mora sa njim da

postupa taktično i bez suvišnih mera prinude, a pozorišne predstave, zabave, jahanje, šetnja i rad, u vreme rekonvalescencije, mogu da budu od velike koristi. Ovaj antički filantrop je odbacivao postupke kao što su: polugladovanje, puštanje krvi, vezivanje u lance, kao i preteranu upotrebu droga. Od čuvenog lekara Galena potiče shvatanje po kome su bolesti posledica poremećaja u raspodeli (odnosu) četiri tečnosti: crne žuči, žute žuči, krvi i flegme. Mada ova predstava ne odgovara stvarnosti, ona je u vreme svoga nastanka bila vrlo napredna, s obzirom da je uzroke bolesti tražila u organskim promenama. Galenov savremenik Areteus preporučuje puštanje krvi kod melanholije u svrhu rasterećenja jetre, potom – čišćenje sa alojom i kupanje, a u rekonvalescenciji – prirodne tople kupke sa mineralnom vodom.

Srednji vek je, na žalost, u znaku demonološkog tumačenja duševnih bolesti i poremećaja, i u odnosu na antički period, istorijski gledano, čini korak unazad po ovom pitanju. Psihički bolesnog čoveka, u to vreme, najčešće posmatraju kao opsednutog demonima, zbog čega ga i podvrgavaju svirepim postupcima, tj. najbrutalnijoj torturi sa ciljem isterivanja đavola (egzorcizam). Ne retko, nesrećni ljudi su živi spaljivani na lomači, na osnovu presuda crkvenih sudova (inkvizicije), pri čemu se, da apsurd bude veći, duboko verovalo da će jedino na taj način biti spašena njihova duša od pakla i vlasti Sotone (Stanojević V., 1962). Pa ipak, i tada su postojala mesta gde se čovečno postupalo sa psihički poremećenim osobama; pre svega to je u VI veku bila bolnica u Monte Kasinu, vek kasnije – bolnice u Lionu i Parizu (Radojičić B.M., 1987), ali i mnogi manastiri na pravoslavnom istoku. Ovome treba, svakako, pridodati i iskustvo u Gilu. Naime, po navodima Vladimira Hudolina (op. cit.), belgijska legenda o Sv. Dajmfne bitno je uticala na stav tamošnjeg stanovništva o duševno obolelima. Prema legendi, krajem VI veka, irska princeza Dajmfne ostala je bez majke, postavši žrtvom incestuoznih nasrtaja vlastitog oca. Zbog toga je pobjegla i sakrila se u malom belgijskom gradu Gilu. Međutim, ni tamo nije mogla umaći svome ocu, od čije je ruke, na kraju, i postradala. Posle njene smrti počela su se događati čudesna ozdravljenja duševnih bolesnika, koji su joj se molitveno obraćali za pomoć. Gil je, stoga, ubrzo postao mesto hodočašća za duševno bolesne iz čitave Evrope. Građani ovoga gradića su podigli crkvu u čast Sv. Dajmfne sa dodatnim prostorijama, u kojima su boravili hodočasnici. Kako su prostorije uz crkvu postale pretesne, žitelji Gila počeli su da duševne bolesnike primaju u svoje kuće, postupajući sa njima kao sa članovima

svojih porodica. Ovim postupkom udaren je temelj modernoj socioterapiji, koja će svoj puni razvoj doživeti tek u XX veku, i pokazane su sve blagodati resocijalizacije po sudbinu duševno obolelih lica.

Doba renesanse obeležavaju, iako opterećene misticizmom, u osnovi progresivne ideje Paracelzusa, velikog alhemičara i lekara. U svom delu, iz prve polovine XVI veka, naslovljenog kao: *Rasprava o bolestima koje oduzimaju pamet*, Paracelzus piše: «Duševno bolestan je onaj čovek koji ne pokazuje u odgovarajućoj srazmeri i jačini smrtan i besmrtan, nerazuman i razuman duh...». Uzroke duševnih bolesti nalazi u «prenaprežanju uma, elementima, influenci, konstelaciji i konjunkciji.» Po njemu, ludilo se pojačava pri punom i mladom mesecu, zato što je mozak «mikrokozmički mesec». Pored ovog, iznosi da su sumpor i živa prouzroci svih bolesti i da živa na vrućini prelazi u stanje sublimacije, destilacije i precipitacije, pri čemu sublimacija prouzrokuje ludilo, precipitacija giht, a destilacija paralizu i melanholiju. Za lečenje duševnih bolesnika Paracelzus preporučuje kauterijum, flebotomiju (otvaranje vena) i primenu plave i crvene boje koje utiču na raspoloženje (Stanojević V., 1962).

Štal, u XVIII veku, dovodi u vezu medicinu sa psihologijom, ističući da je psihički momenat iznad telesnog. Savremenost jednog dela njegovog razmišljanja uočava se i u stavu da duševne bolesti postaju zbog «ukočenosti» duše koja je posledica «ideje» što dolazi od čula, drugih telesnih funkcija, ili, pak – raspoloženja (op. cit.).

Moderna psihijatrija rođena je 1792. godine, u Francuskoj, kada je Filip Pinel, po ovlašćenju Revolucionarne komune, u bolnici *Bisetr* oslobodio, za manje od nedelju dana, preko 50 bolesnika, od kojih su neki i po tri decenije bili u okovima. Zamenjujući represiju radnom terapijom i humanim odnosom u uslovima azilskog smeštaja Pinel započinje eru reforme u psihijatriji, i ubrzo nalazi niz sledbenika. U bolnici *Salpetrijer* Pinelovo delo nastavlja Eskiro, poznat kao prvi predavač psihijatrije i osnivač najmanje 10 novih azila. Ne treba zaboraviti ni Ferisa, koji je osnovao farmu pri *Bisetr* bolnici i pridoneo zakonu o osnivanju novih duševnih bolnica i o poboljšanju već postojećih (Stanojević V., 1962; Henderson D., Gillespie R.D., 1951).

Veliki doprinos reformi psihijatrijske prakse u Engleskoj dali su Vilijam Tjuk i Lindlej Marej. Njihova nastojanja rezultovala su otvaranjem

skloništa u Jorku 1796. godine (op. cit.). Prvim nastavnikom sistematske psihijatrije u Velikoj Britaniji smatra se Ser Aleksandar Morison (Henderson D., Gillespie R.D., 1951), koji je otpočeo sa svojim predavanjima u Edinburgu – 1823. godine, a u Londonu 1826.

U Nemačkoj, za humani postupak prema bolesnicima osobito se zalaže Frike. Rajl objavljuje 1803. godine knjigu: *Rapsodije o primeni psihičkog lečenja kod duševnih poremećaja*, a par godina kasnije sa Kajslerom pokreće izdavanje prvog psihijatrijskog časopisa – *Magazin für Nervenheilkunde* (Stanojević V., 1962).

U Americi, veliki obnovitelji duševnih bolnica, čija se imena vezuju za period humane reforme, bili su Bond, Kirkbrajd i Raš. Poslednji od navedenih, iako, bez sumnje, progresivan za ono vreme, ipak je preporučivao obilno puštanje krvi, slabu hranu, sredstva za čišćenje, kalomel i opijum (Stanojević V., 1962; Henderson D., Gillespie R.D., 1951).

Period potpunog ukidanja sputavanja u ustnovama za mentalno obolele u Engleskoj nastavljaју Hil, Čarlsvort, Konoli i naročito – Doroteja Lajnd Dajks. Svi oni insistiraju na zahtevu za ukidanjem svih mera mehaničkog sputavanja duševnih bolesnika, kao što su vezivanje, zatvaranje i navlačenje ludačke košulje. Predvodnik ovoga pokreta bio je Konoli, koji je objavio knjigu pod naslovom: *Lečenje duševno bolesnih bez mehaničkog sputavanja* (op. cit.).

Period hospitalizacije nastoji da razvije kurativni aspekt tretmana duševnih bolesnika, ali i da savlada predrasude javnog mnjenja po ovom pitanju. Svojim angažovanjem, u ovoj etapi, naročito se izdvajaju dr Semjuel Hič, dr Braun, dr Kempbel Klark, kao i mnogi drugi. Pomenimo samo neke od doprinosa ovih velikih humanista (Henderson D., Gillespie R.D., 1951): Hič osniva mediko-psihološko udruženje i uvodi običaj (1841) u Opštem azilu u Gločesteru da žensko osoblje neguje muške duševne bolesnike; Braun (1854) otvara školu za sestre, a Klark (1881) započinje sistematsku obuku azilskih sestara i bolničara i piše *Priručnik za bolničko osoblje u duševnim bolnicama*. Važnost osnivanja psihijatrijskih odeljenja u sastavu pedijatrijskih bolnica, koja bi tretirala mentalne poremećaje u razvojnom periodu, naglašavao je britanski dečji psihijatar Leo Kaner

Deskriptivna psihijatrija je odlikovala kraj XIX i početak XX veka. Njen se osnovni zadatak sastojao u statičkom posmatranju i opisivanju simptoma, kao i u pokušaju klasifikovanja duševnih poremećaja. Najznačajniji predstavnik ovoga pravca psihijatrijske misli je svakako Emil Krepelin. Ovaj istraživač je prvi izdvojio bolest koju danas zovemo shizofrenijom u poseban entitet. Utvrdio je da ovaj duševni poremećaj počinje rano u životu, da dovodi vremenom do pogoršanja psihičkog stanja i da neminovno završava raspadom ličnosti, zbog čega je i nazvan – *dementia praecox*. S druge strane, Krepelin je uočio da psihoza sa periodičnim tokom, koja primarno pogađa sferu raspoloženja, po pravilu, ne dovodi ličnost do demencije, pa je ovu bolest nazvao – *psychosis maniaco-depressiva*. U svom udžbeniku psihijatrije (1899) opisao je tri oblika demencije prekoks: hebefreniju, katatoniju i paranoidni oblik, a tri godine kasnije dodao je i četvrti oblik – *dementia simplex* (Radojičić B.M., 1987). Ova klinička podela, u nešto izmenjenom obliku, ostala je na snazi sve do danas, našavši svoje mesto i u savremenim klasifikacijama (kao što su MKB-X i DSM-IV).

Nezavisno od deskriptivne psihijatrije, početak XX veka označava i rađanje psihoanalize, koja je prevashodno vezana za ime bečkog psihijatra Zigmunda Frojda. Razvoj psihoanalitičke misli uslovio je bolju spoznaju velike grupe tzv. nepsihotičnih poremećaja, koji čine veći deo svakodnevne kliničke prakse savremenog psihijatra, ali i širenje psihopatoloških koncepcija na oblasti kao što su kultura, antropologija, istorija, pravo, kriminologija, pedagogija itd. Bez sumnje se može konstantovati da je psihoanaliza omogućila psihijatriji da postane, u pravom smislu reči, interdisciplinarno polje istraživanja (Golubović G.Z., 2004).

Prvu polovinu XX veka karakterišu dalji razvoj deskriptivno-kliničke psihopatologije, raslojavanje psihoanalitičkog pokreta i stvaranje i uspon biološke psihijatrije.

Veliki doprinos deskriptivno-kliničkom pristupu u psihijatriji dao je Eugen Blojler (1908) uvodeći termin – shizofrenija (Kaličanin P., 1997; Radojičić B.M., 1987). Tri godine kasnije u monografiji *Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien* naglasio je da ova bolest ne mora uvek biti ranog početka, a da je osnovna odlika simptomatologije «cepanje psihe», zbog čega je i najadekvatniji naziv shizofrenija (grč. *shizein* – cepati, *frene* – duša).

Iako je dinamska psihijatrija od samog svog početka nosila pečat svog osnivača – Zigmunda Frojda, od ovog se ubrzo odvajaju dva njegova učenika: Alfred Adler koji osniva individualnu psihologiju (ovaj pravac će docnije uticati na formiranje bihejviorizma) i Karl Gustav Jung – utemeljitelj škole za kompleksnu (analitičku) psihologiju (Hudolin B., 1984). Kasnije će se još više nastaviti raslojavanje psiho-analitičkog pokreta, što će dovesti i do pojave sasvim novih psihoterapijskih škola (geštalt-psihoterapija, transakciona analiza, telesna psihoterapija i mnoge druge).

Paralelno sa raslojavanjem, ali i daljim razvojem dinamske, u XX veku nastaje prava eksplozija biološke psihijatrije. Evo samo nekoliko imena i datuma koji u ovoj psihijatrijskoj orijentaciji predstavljaju istorijske prekretnice (Golubović G.Z., 2004; Radojičić B.M., 1987; Bukelić J., 2000):

Vagner-Jaureg 1917. godine otkriva lečenje progresivne paralize malarijom

Manfred Zakl u periodu od 1933. do 1936. godine uvodi lečenje insulinskim komama

Meduna 1934. godine otpočinje sa primenom kardijazolskih šokova

Čerleti i Bini počinju 1937. godine rad na uvođenju elektro-šok terapije

Egaz Monic, portugalski neurohirurg, 1935. godine uvodi hirurško lečenje duševnih bolesnika putem prefrontalne leukotomije

Šarpantje 1950. godine pronalazi hlorpromazin, a Labori 1952. godine otkriva njegovo umirujuće delovanje; 1953. godine počinje primena alkaloida rezerpina u lečenju psihičkih poremećaja (Natan); Dele i Deniker predlažu naziv neuroleptik, koji je ubrzo usvojen u međunarodnoj literaturi; zahvaljujući svemu navedenom rađa se nova oblast – psihofarmakologija, koja u osnovi menja izgled duševnih bolnica i dotadašnju kliničku praksu u njima.

Svakako će biti interesantno preneti opis prvog elektrošoka izvedenog na čoveku, aprila 1938. godine na Neuropsihijatrijskoj klinici u Rimu (pre toga metoda je bila u eksperimentalnoj fazi i postojala su samo iskustva stečena na svinjama u rimskoj klinici). Radilo se, naime, o 40-godišnjem bolesniku koga je policija uhapsila na stanici, jer je putovao bez

vozne karte, pa je zbog čudnog ponašanja bio priveden na Kliniku. Pošto je utvrđena dijagnoza shizofrenije, odlučeno je da se pacijentu aplikuje elektro-šok. Sam Ugo Čerleti piše (prema Stojiljković S., 1984):

Pomoću jedne gumene trake, koja je išla preko čela, bolesniku su pričvršćene na frontoparijetalne predele dve široke elektrode, dobro natopljene u slani fiziološki rastvor. Prvo smo oprezno izabrali struju niskog napona: 80 volti, u trajanju od 1/5 sekunde. Na šok se trenutno nadovezala konvulzija; celokupna muskulatura se ukrutila u polusavijenom položaju, zatim je bolesnik pao na krevet, ne gubeći svest. Iznenada je počeo da veoma glasno peva, najzad je začutao. Bili smo prilično uzbuđeni mišlju da smo preuzeli smeo poduhvat. Međutim, na osnovu naših eksperimenata na životinjama znali smo da je napon bio suviše nizak i razgovarali smo da bi trebalo poduhvat ponoviti sa jačom strujom. Pri tome je učinjen predlog da se bolesnik ostavi da se odmara i da se ovaj poduhvat ponovi tek idućeg dana. Bolesnik, koji je očigledno slušao diskusiju, umešao se, jasnim i ozbiljnim glasom: «Nemojte ponavljati! To je ubistveno!» Moram priznati da me je ovaj odlučan uzvik čoveka, koji još nekoliko trenutaka ranije nije bio u stanju da razumljivo govori, pokolebao u mojoj nameri da u ovoj veoma odgovornoj situaciji ponovim poduhvat... Najzad je ipak odlučila moja upornost da ne popuštam pred sujevernim strahovanjima. Traka je opet stavljena na čelo i izveden je šok sa 110 volti u trajanju od 1/5 sekundi. Odmah je nastupio generalizovani spazam, kome je jedan trenutak docnije usledio klasičan epileptički napad. Mi smo svi veoma napeto posmatrali toničku fazu i za vreme celog perioda apnoje formalno nam je zastao dah. Najzad je sa prvim krkljajućim udisanjem i prvim kloničkim trzajima bolesnika proradila i naša cirkulacija i sa velikim interesovanjem posmatrali smo njegovo karakteristično postepeno vraćanje svesti. Bolesnik je seo mirno i, smešeći se, kao da je želeo da se raspita o našim željama. Pitali smo ga šta se sa njim dogodilo i odgovor je glasio: «Ne znam, možda sam spavao.»

Radna terapija u psihijatriji zauzima sve više prostora, naročito u XX veku. Ona se u velikoj meri vezuje za delovanje i rad Hermana Simona. Zahvaljujući ovome pristupu bar je donekle ublažena zastrašujuća atmosfera tadašnjih (pre drugog svetskog rata) azila u koje su smeštani duševni bolesnici (Hudolin B., 1984).

Za uvođenje koncepta terapijske zajednice zaslužan je Maksvel Džons. On je u vreme rata radio sa vojnicima koji su bolovali od psihosomatskih poremećaja primenjujući grupni metod rada. I po okončanju rata nastavio je da primenjuje sličan pristup radeći sa psihopatama u bolnici *Belmont* kraj Londona (op. cit.). Suština terapijske zajednice se sastojala u formiranju specifične samoupravne atmosfere između bolesnika i osoblja, tako da se čitav život i rad u bolnici pretvarao u svojevrsni terapijski proces.

Grupnu psihoterapiju u XX veku afirmišu Prat (1905. u SAD-u primenjuje grupnu edukaciju tuberkuloznih bolesnika sa naznačenim mentalno-higijenskim pristupom), Moreno (osnivač psihodrame), Slavson (počinje da radi sa grupom još 1930. godine) i mnogi drugi istraživači i praktičari (op. cit.).

Era socijalno-orijentisane psihijatrije nastupa 50-ih i 60-ih godina XX veka, uz snažan prodor tzv. *sektorske psihijatrijske zaštite* u sve pore društvene zajednice. Unapređenju mentalnog zdravlja, preventivi, ranom otkrivanju poremećaja i multidisciplinarnom (timskom) pristupu u dijagnostici i tretmanu poklanja se sve veća pažnja, što dovodi do postepenog odumiranja «klasičnog modela» i sledstveno tome – gašenja velikih psihijatrijskih ustanova azilskog tipa. Nasuprot ovom, sve više i više mobilnih timova za zaštitu mentalnog zdravlja, sastavljenih od psihijatarata, psihologa, socijalnih radnika, defektologa, pedagoga, nastavnika i vaspitača, ali i laika-volontera obučenih za rešavanje određene psihijatrijske problematike, zalaze u domove, preduzeća, škole, obdaništa, penitencijarne institucije, formiraju različita savetovališta i klinike otvorenog tipa i pružaju pomoć multimodalnog karaktera oslanjajući se na uži i širi socijalni milje. Moderan psihijatar se davno već odrekao belog mantila i drugih spoljašnjih atributa lekarske profesije. Iz tog je razloga izgubio strahopoštovanje koje pacijenti često i sad osećaju prema njegovim kolegama iz drugih grana medicine, ali je zato dobio priliku da više od svih lekara nasluti suptilne nijanse čovekove duše i veliku tajnu nad tajnama koja se zove – smisao života, patnje i smrti (Golubović G.Z., 2004). No, da li većina psihijatarata tu jedinstvenu priliku ikad iskoristi?

XX vek obeležio je i antipsihijatrijski pokret predvođen Ronaldom Lengom, Tomasom Sasom, Dejvidom Kuperom, Frankom Bazaljom i drugima. Evo kako Tomas Sas (1978) objašnjava potrebu društva za stvaranjem fikcije oličene u kategoriji mentalne bolesti:

Kad kažem da je duševna bolest mit ili da ne postoji, ja ne želim da poričem stvarnost pojave koja se naziva tim imenom. Ljudska beda i patnja postoje, postoji sukob i nasilje, postoji inhibirano seksualno i društveno ponašanje. Sva ta iskustva i postupci su zaista stvarni. Kad kažem da je duševna bolest mit, ja samo tvrdim da ti problemi nisu ni duševni ni medicinski.

... Međutim, ne zavaravajmo se. Psihijatrija je uvek služila interesima porodica, grupa i zajednica. Kada su duševni bolesnici bili proterani u udaljene državne bolnice i smeštani tamo do smrti, to je bilo delo zajednice; to je bilo ono što je želela zajednica, a ne pacijent. Ako danas zajednica oseća izvesnu mučninu u pogledu tih stvari i želi da se o njima «pobrine» na elegantniji način, ipak ostaje činjenica da u takvim psihijatrijskim poduhvatima preovlađuje volja zajednice, a ne pojedinog pacijenta. Iza otvorenih, ali ipak dobro čuvanih vrata «otvorenih bolnica» još uvek ima nedobrovoljnih pacijenata, lišenih zakonske zaštite i lekovima nateranih na potčinjavanje.

Mada je antipsihijatrijski pokret skrenuo pažnju javnosti na štetne efekte stigmatizacije psihijatrijskih pacijenata, isti zbog svog antinozološkog stava nije našao dublju teorijsku utemeljenost, niti je ponudio odgovarajući, praktično primenljiv, terapijski model.

Korifeji moderne srpske psihijatrije, koji su udarili temelj beogradskoj psihijatrijskoj školi jesu prof. dr Laza Stanojević, akademik prof. dr Vladimir Vujić, prof. dr Uroš Jekić, akademik prof. dr Jovan Ristić, prof. dr Srboljub Stojiljković, prof. dr Maksim Šternić, doc. dr Igor Milosavljević, dr Veselin Savić, akademik prof. dr Vladeta Jerotić, prof. dr Milan Ignjatović, prof. dr Dimitrije P. Milovanović, prof. dr Mirko Pejović, prof. dr Jovan Marić, prof. dr Miroslava Jašović-Gašić, prof. dr Slavka Morić-Petrović, prof. dr Predrag Kaličanin, prof. dr Miroslav Antonijević, prof. dr Ljubomir Erić, prim. dr Branko Gačić i drugi (Milovanović D. i sar., 2006).

Zanimljivo je pomenuti da je još davne 1757. godine u Haleu Jovan Apostolović (1730-1770), Srbin iz Novoga Sada odbranio doktorsku disertaciju na latinskom jeziku, pod naslovom *O načinu kako duševno uzbuđenje deluje na ljudsko telo*, koja se i danas čuva u Kraljevskoj

biblioteci u Oksfordu. Ova teza se, u istoriji srpske psihopatologije, može smatrati prvim radom iz psihosomatike, kada u svetskim okvirima jedva da je i bilo pomena o ovoj oblasti. Pored toga, njen autor postaje prvi lekar sa odbranjenom disertacijom u istoriji srpske medicine uopšte. U predgovoru dvoje teze dr Apostolović piše: «Moj narod je poznat kao hrabar sa mečem u ruci. Ja sam umesto mača uzeo pero, da pokažem da smo hrabri i sa perom u ruci. Možda sam ja prvi (...) od slavnog srpskog roda, koji sam svoj duh posvetio medicinskoj nauci» (Pavlović B., 2002).

Drugi naš zemljak, takođe iz Novoga Sada, dr Đorđe Natošević, ostao je u domaćoj medicinskoj historiografiji zabeležen kao pionir borbe protiv alkoholizma i pušenja. Svoje učenike je, još u ono vreme, upozoravao da: «...duvan sadrži nikotin – otrov, i da osoba koja puši direktno unosi ovaj otrov u svoje telo.» Osim ovoga, govorio je i da: «...Zloupotreba alkohola prvo pokvari krv, a njome se potom kvare i hranjenje i snaženje tela (...) Po pravilu, deca alkoholičara nasleđuju tu naviku.» Zbog svoje predanosti borbi protiv navedenih pojava, dr Natoševića sa pravom možemo smatrati važnom pretečom savremenog socijalno-psihijatrijskog pristupa alkoholizmu i drugim bolestima zavisnosti u našoj sredini (Pavlović B., op. cit.).

Inače (Milovanović D. i sar., op. cit.), u Srbiji je prva duševna bolnica otvorena još davne 1861. godine u Beogradu; pre toga su duševni bolesnici zbrinjavani po manastirima. 1923. godine osnovana je Klinika za živčane i duševne bolesti kao nastavna baza Medicinskog fakulteta u Beogradu. Nastava iz neuropsihijatrije za studente na ovome fakultetu počela je 12. oktobra iste godine (osnivački akt Klinike donesen je samo dva dana ranije), a prvi predavač imenovan u zvanje vanrednog profesora (koji je istovremeno bio i šef Katedre za neuropsihijatriju i direktor Klinike) bio je dr Laza Stanojević, po rođenju Somborac. On je prethodno radio kao neuropsihijatar u Stenjevcu kod Zagreba, odakle je pozvan u Beograd da osnuje i vodi neuropsihijatrijsku službu i nastavu iz ove oblasti na Medicinskom fakultetu (op. cit.). U Kovinu se, u bivšim kasarnama, otvara duševna bolnica 1925., a par godina kasnije (1927) i duševna bolnica u Toponici kod Niša. Po okončanju drugog svetskog rata niče niz drugih psihijatrijskih ustanova: savetovališta, odeljenja pri opštim bolnicama, specijalne bolnice (Vršac – 1952), klinike, instituti i dr. Psihopatologija i psihijatrija postaju obavezno štivo ne samo za buduće lekare i medicinare svih profila, već i za psihologe, socijalne radnike, defektologe, pravnike,

bogoslove... Nekada neomiljena specijalizacija, koja se uzimala ili «po kazni», ili zato što «ništa drugo nije preostalo», izbija na sam vrh popularnosti među mladim lekarima, zado-bijajući, na neki način, čak i attribute prestiža. Naravno, kao i svuda u svetu, ni našu sredinu nisu zaobišla razna zastranjenja. S jedne strane, zapaža se talas laicizacije psihijatrije, koji se očituje u uverenju (pogrešnom, naravno) da svako, bez ili sa minimalnom obukom, može drugog da dijagnostički etiketira, ili još gore – da savetuje i leči. S druge strane, došlo je i do nepotrebne psihijatrizacije svakodnevnog života, pa su neki psihijatri postali svojevrstne medijske zvezde koje se, van svih granica svoje kompetencije, izjašnjavaju o svemu i svačemu: ljudskim pravima, muško-ženskim odnosima, politici, nacionalnoj i svetskoj istoriji, «karakteru» ovih ili onih naroda, i to tako unedogled. Uprkos svemu – trend razvoja psihopatologije, kao nauke, i psihijatrije, kao struke, više je nego pozitivan. Stoga je opravdano sa optimizmom anticipirati budućnost ove oblasti i ulagati dalji entuzijazam u cilju rešavanja onih problema za koje danas, na žalost, ne posedujemo adekvatne odgovore.

Literatura

- Bukelić, J. (2000). *Socijalna psihijatrija*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
- Campbell, R. J. (1996). *Psychiatric dictionary*. New York: Oxford university press.
- English, H. B., English, A. C. (1972). *Obuhvatni rečnik psiholoških i psihanalitičkih pojmova*. Beograd: Savremena administracija.
- Golubović, G. Z. (2004). *Psihopatologija – opšti deo*. Bor: Zdravstveni centar,
- Henderson, D., Gillespie, R. D. (1951). *Udžbenik psihijatrije*. Beograd-Zagreb: Medicinska knjiga.
- Hudolin, B. (1984). *Psihijatrija*. Zagreb: Stvarnost.
- Kaličanin, P. (1997). Psihijatrija, Glava 1. *Istorijat psihijatrije*. Beograd: Velarta, str. 3-21.
- Lazarus, A. A., Colman, A. M. (1995). *Abnormal psychology*. London, New York: Longman.
- Milčinski, L. (1986). *Psihiatrija*. Ljubljana: Državna založba Slovenije.

- Milovanović, D. (Ed) (2006). *Nastava neuropsihijatrije na Medicinskom fakultetu u Beogradu: katedre, klinike i instituti 1923-2003*. Beograd: Medicinski fakultet.
- Pavlović, B. (2002). *Istorija srpske medicine*, Službeni list SRJ. Beograd: Sventovid.
- Protić, M. F. (bez godine izdanja). Narodni vidari kao hirurzi; u Jova Mijatović: *Travar, trave i melemi*. Beograd: ECCOM.
- Radojičić, B. M. (1987). *Psihopatologija*. Beograd-Zagreb: Medicinska knjiga,
- Ristić, M. S. (1990). *Klinička propedeutika*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
- Sas, T. (1978). *Etika psihoanalize: teorija i metod autonomne psihoterapije*. Beograd: Vuk Karadžić.
- Stanojević, V. (1962). *Istorija medicine*. Beograd-Zagreb: Medicinska knjiga.
- Stojiljković, S. (1984). *Psihijatrija sa medicinskom psihologijom*. Beograd-Zagreb: Medicinska knjiga.

Goran Golubović

HISTORICAL DEVELOPMENT OF PSYCHOPATHOLOGY AND PSYCHIATRY

Abstract

At the beginning of this paper psychopathology, as an area of science, and psychiatry, as an applied clinical discipline within the medical science are terminologically defined. Afterwards, a concise review of the historical development of these areas is given, through various periods of the development of human culture. In the end, in spite of certain diversions, connected even to our environment and our time, it is concluded that new future challenges await both psychopathology and psychiatry. This conclusion is based on the ground of contemporary, more then positive, general development trend.

Keywords: *psychopathology, psychiatry, development*